

/Salut



Generalitat
de Catalunya



El bon ús dels gabapentinoides

Maria Estrella Barceló Colomer

Metgessa farmacòloga clínica

Àrea del Medicament GAPIC Muntanya Dreta de Barcelona

Institut Català de la Salut (ICS)

Francisco Javier Medel Rebollo

Cap de Secció de la Unitat del Dolor

Anestesiologia i Reanimació

Hospital Universitari Vall d'Hebron

DE QUÈ PARLAREM?



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

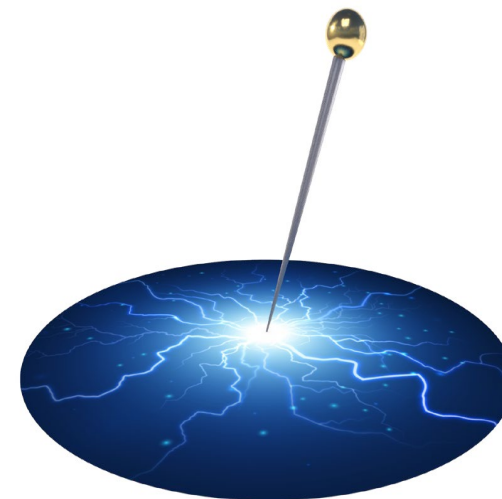


/Salut



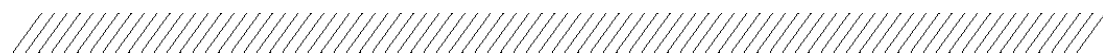
Generalitat
de Catalunya

- Indicacions autoritzades i finançades dels gabapentinoides
- El dolor i el dolor neuropàtic
- Dades d'utilització de gabapentinoides a Espanya i Catalunya
- Eficàcia en el dolor neuropàtic
- Seguretat
- Minimització de danys, desprescripció
- A propòsit d'un cas
- Reflexions finals





INDICACIONS AUTORITZADES I FINANÇADES



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**

INDICACIONS AUTORITZADES



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

Fàrmac	Indicacions autoritzades	Posologia adults	Observacions
Gabapentina	Epilèpsia: crisis parcials o secundàriament generalitzades en adults i nens >6 anys (combinat) i >12 anys (monoteràpia) Dolor neuropàtic perifèric	Inici adults: Dia 1: 300 mg/dia Dia 2: 300 mg/12 hores Dia 3: 300 mg/8 hores Dosi manteniment: entre 900 i 3.600 mg/dia Ajustar segons aclariment creatinina	Absorció ràpida, efecte màxim G a les 2-3 hores i de P al cap d'1 hora. Tvm 5-7 hores Ajustar pautes segons efectivitat i tolerabilitat
Pregabalina	Epilèpsia: crisis parcials o secundàriament generalitzades (combinat) Dolor neuropàtic perifèric i central Trastorn d'ansietat generalitzada	Inici adults amb 150 mg/dia repartits en 2-3 preses Dosi manteniment: 150 mg i 600 mg/dia	Augmentar cada 2-3 dies (gabapentina) i cada 3-7 dies (pregabalina) Interrompre gradualment (1 setmana)

AGEMED. CIMA. <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>

BIFIMED. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>

Fàrmac	Aclariment creatinina	Posologia adults	Observacions
Gabapentina <i>Eliminació inalterada per l'orina</i>	• ≥ 80 ml/min • Entre 50 i 79 ml/min • Entre 30 i 49 ml/min • Entre 15 i 29 ml/min • < 15 ml/min • Hemodiàlisi	900-3.600 mg/dia 600-1800 mg/dia 300-900 mg/dia 150-600 mg/dia 150-300 mg/dia Dosi càrrega 300-400 mg i 200-300 mg al cap de 4 hores procediment	Repartits en 3 preses al dia Si cal administrar 150 mg/dia, es donaran 300 Cada 2 dies Cada 2 dies Recomanacions específiques en cas d'hemodiàlisi
Pregabalina <i>Eliminació inalterada per l'orina</i>	• ≥ 60 ml/min • Entre 30 i 59 ml/min • Entre 15 i 29 ml/min • < 15 ml/min • Hemodiàlisi	150-600 mg/dia 75-300 mg/dia 25-150 mg/dia 25-75 mg/dia Dosi càrrega i 50% dosi al cap de 4 hores procediment	Repartits en 2-3 preses Repartits en 2-3 preses 1-2 vegades al dia 1 vegada al dia

AGEMED. CIMA. <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>

BIFIMED. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>

INICI DEL TRACTAMENT



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

GABAPENTINA	Setmana 1	Setmana 2	Setmana 3	Setmana 4
Matí	100 mg	200 mg	300 mg	400 mg
Migdia	100 mg	200 mg	300 mg	400 mg
Nit	100 mg	200 mg	300 mg	400 mg

Considerar també iniciar amb 100 mg/nit el dia 1 i titular fins a 100 mg/3 vegades al dia fins al dia 5 sobretot en grups de risc i gent amb baixa tolerabilitat a les RAM. Augmentar segons tolerabilitat, considerar donar dosi més alta a la nit (pauta asimètrica). Dosi màxima 3.600 mg/dia (molts pacients no toleren dosis >2.700 mg/dia)

PREGABALINA	Setmana 1	Setmana 2	Setmana 3
Matí	50 mg	75 mg	150 mg
Nit	50 mg	75 mg	150 mg

Pot iniciar-se amb pauta asimètrica, 25 mg al matí i 50-75 mg a la nit per augmentar la tolerabilitat. En >75 anys i insuficiència renal, iniciar a dosis més baixes de 25 mg/12 hores

Pot administrar-se 2-3 vegades al dia. Quan estigui estabilitzat, preferibles 2 dosis al dia

Adaptat d'Alzueta et al i de 'NHS. https://www.selondonics.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2022/11/Neuropathic-Pain-Adults-guidance-FINAL-June-2022-.pdf

DOSIS EQUIVALENTS



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut



Generalitat
de Catalunya

Gabapentina	Pregabalina
100 mg/3 vegades al dia	50 mg/2 vegades al dia
200 mg/3 vegades al dia	75 mg/2 vegades al dia
300 mg/3 vegades al dia	100 mg/2 vegades al dia
400 mg/3 vegades al dia	125 mg/2 vegades al dia
500 mg/3 vegades al dia	150 mg/2 vegades al dia
600 mg/3 vegades al dia	150 mg al matí i 175 mg a la nit
700 mg/3 vegades al dia	175 mg/2 vegades al dia o 175 mg al matí i 200 mg a la nit
800 mg/3 vegades al dia	200 mg/2 vegades al dia
900 mg/3 vegades al dia	200 mg al matí i 225 mg a la nit
1.000 mg/3 vegades al dia	225 mg/2 vegades al dia
1.100 mg/3 vegades al dia	225 mg al matí i 250 mg a la nit
1.200 mg/3 vegades al dia	250 mg/2 vegades al dia
1.600 mg/3 vegades al dia	300 mg/2 vegades al dia

Pocs estudis. Dividir la dosi de gabapentina per 6 per passar a pregabalina (altra recomanació)

Adaptat de. *Gabapentinoids: when and how should they be prescribed? Best Practice Advocacy Centre New Zealand eBPJ 5-15.* <https://bpac.org.nz/2021/gabapentinoides.aspx>

Mecanisme d'acció:

Mimetitzen l'acció
del GABA

Reducció
excitabilitat i
reactivació
neural

Canals del calci
depenents del
voltatge de l'SNC

Àmplia utilització fora de condicions d'ús autoritzades.

Poca informació

Lumbàlgia crònica

Dolor a
extremitats no
radicular

Ús amb finalitats recreatives (P):

Eufòria (10% P),
desinhibició,
al·lucinacions

Sedació, relaxació

Sovint amb altres
drogues o fàrmacs

Augment del risc de:

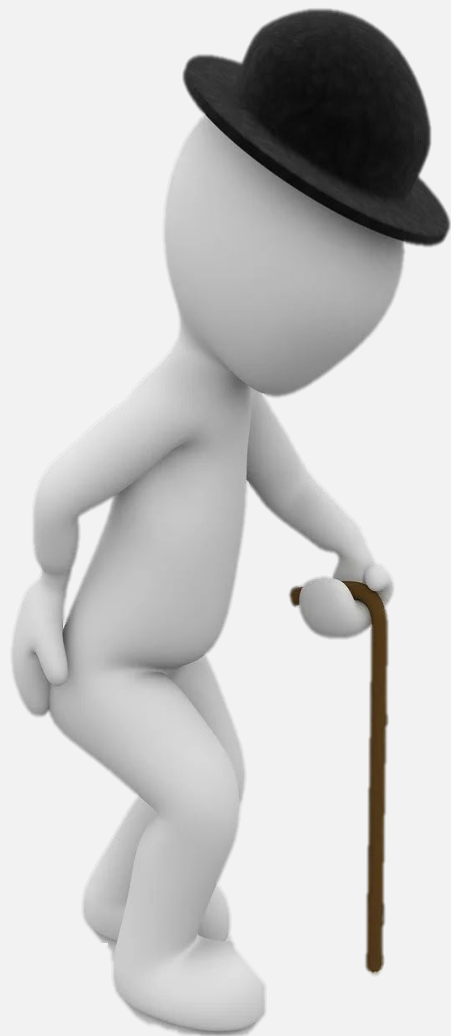
Reaccions
adverses

Dependència

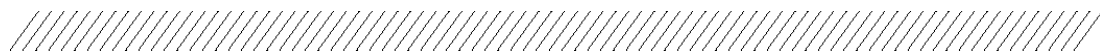
Intoxicacions

Utilització "off-label"	Eficàcia
- Trastorn per consum d'alcoholX - Síndrome d'abstinència alcohòlicaX	No són eficaços
Síndrome de cames inquietes✓	Estudis a curt termini amb gabapentina (1200-3600 mg/dia) i pregabalina (150-450 mg/dia)
Trastorns d'ansietatX	Evidències d'eficàcia limitades, estudis a curt termini. Recomanat en algunes guies: no és primera línia
Dolor agut postoperatoriX	No són eficaços
Dolor lumbar crònic inespecíficX	No són eficaços¹
FibromiàlgiaX	Dades no conclusives, beneficis % petit pacients²
Prurigen crònic de diverses etiologiesX	Prurigen per insuficiència renal: iniciar amb 100 mg G i 25 mg P a la nit i 3 vegades/setmana si hemodiàlisi)
Altres: Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH), Trastorn bipolar, migranyaX	

(Adaptat de Athavale A et al, Aust Prescr. 2023 Dec;46(4):80-85. doi: 10.18773/austprescr.2023.025) i Alzueta N et al. Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra 2021;29(1) Gimenez-Campos MS et al. Aten Primaria 2022;54:102144 i Enke et al. CMAJ. 2018 Jul 3 ;190(26):E786-E793. doi: 10.1503/cmaj.171333. 2. Iftikhar IH et al. Eur J Neurol. 2017 Dec;24(12):1446-1456 i Derry et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Sep 29;9(9):CD011790. Cooper TE et al. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 3;1(1):CD012188



EL DOLOR...



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**

DOLOR CRÒNIC A EUROPA

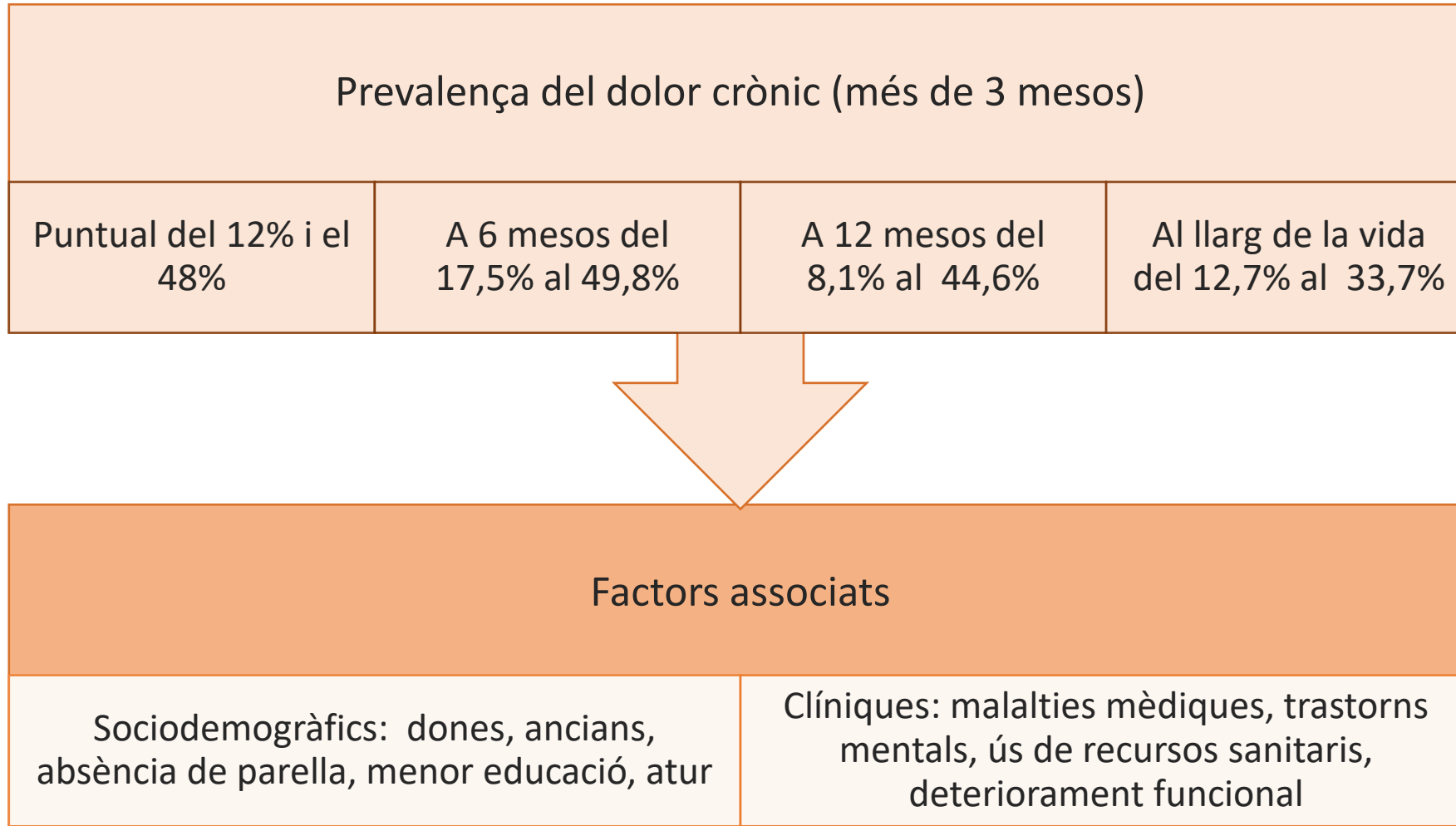


CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



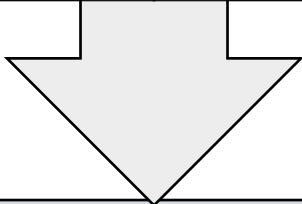
/Salut

Generalitat
de Catalunya



Rometsch C, Martin A, Junne F, Cosci F. Chronic pain in European adult populations: a systematic review of prevalence and associated clinical features. *Pain*. 2025 Apr 1;166(4):719-731

Prevalença del dolor crònic a Espanya			
Afecta al 25,9% Dones 30,5%	Entre 55 i 75 anys, 30,6% afectats	57,6% amb EVA 7-9 (molt dolor)	Us de serveis sanitaris el darrer mes del 42,1%



Prevalença del dolor crònic a Catalunya			
Afecta al 27,4% Dones 32,4%	Entre 55 i 75 anys, 32% afectats	56% amb EVA 7-9 (molt dolor)	Us de serveis sanitaris el darrer mes del 57,9%

Rometsch C, Martin A, Junne F, Cosci F. Chronic pain in European adult populations: a systematic review of prevalence and associated clinical features. *Pain*. 2025 Apr 1;166(4):719-731



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut



Generalitat
de Catalunya

El **dolor neuropàtic** és aquell que es produeix com a conseqüència directa d'una lesió o malaltia que afecta qualsevol punt del sistema somatosensorial, des de la perifèria (nociceptors) fins al cervell (neurones corticals). De difícil maneig, amb freqüència es mostra refractari als tractaments disponibles

The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. J. Scholza, N. B. Finnerupb, N. Attald, Qasim Azize, R. Baronf ,et al. [Classification Committee of the Neuropathic Pain Special Interest Group \(NeuPSIG\)](#). Pain. 2019 January ; 160(1): 53–59.

CARACTERÍSTIQUES DEL DOLOR NEUROPÀTIC



Cremor, lancinant, punxant, formiguejant i electritzant
Pot augmentar amb les maniobres de Valsalva (tos, esternuts, defecació)
Empitjora amb determinats moviments i amb l'estirament radicular



Aspectes característics d'aquest dolor

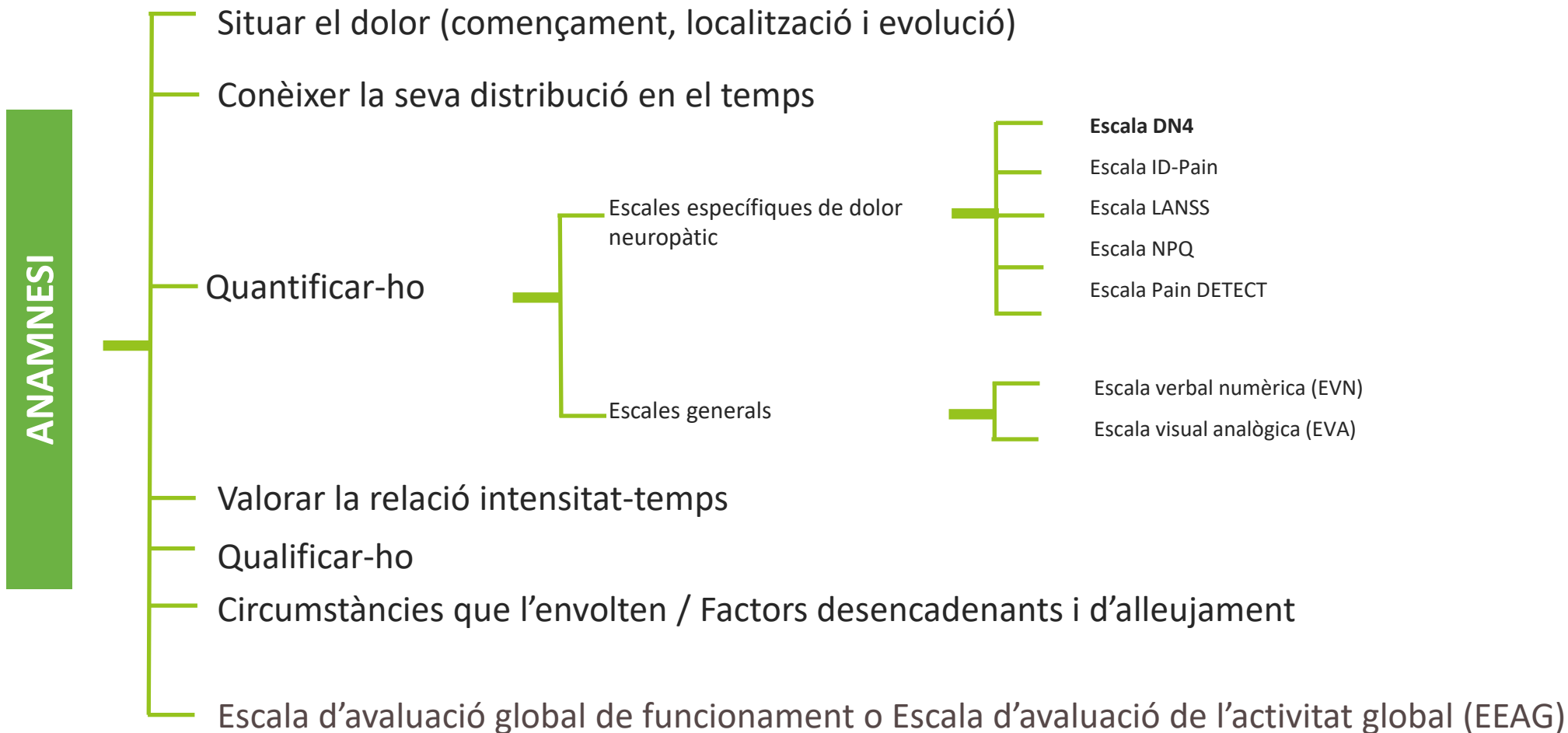
- Ω Persisteix encara que desaparegui l'estímul que el provocava
- Ω Augmenta quan els estímuls són repetits, encara que siguin de la mateixa intensitat
- Ω Pot irradiar-se i fer mal a l'àrea topogràfica controlada per la via nerviosa lesionada

El dolor neuropàtic freqüentment està
infradiagnosticat i infratractat¹.

El **diagnòstic precoç** del dolor neuropàtic serà crucial per a aconseguir
frenar els mecanismes de sensibilització perifèrica i central que un
dolor crònic provoca si no s'inicia un **tractament adequat** el més aviat
possible².

¹Vadalouca A, Siafaka I, Argyra E, Vrachnou E, Moka E. Therapeutic management of chronic neuropathic pain. An examination of pharmacologic treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2006; 1088:164-186.

²Ortega Romero A, Peralta Molero JV. *Dolor neuropático localizado (DNL)*. Madrid: Grupo SANED, 2016.



Prieto Valtueña JM. *Exploración clínica práctica de Noguer y Balcells*, 26.ª edición. Barcelona: Masson, 2006. p. 7-18.

Adaptat de: Martínez-Salio A, Gómez de la Cámara A, Ribera Canudas MV, Montero Homs J, Blanco Tarrío E, Collado Cruz A y cols. Diagnóstico y tratamiento del dolor neuropático. *Medicina Clínica (Barc)* 2009; 133(16):629-636.

ESCALES DE VALORACIÓ DEL DN

Després de revisar la literatura mèdica, la *Sociedad Española del Dolor (SED)* proposa les següents escales per a la valoració del dolor neuropàtic:

- Ω Qüestionari DN4 per a la detecció del dolor neuropàtic
- Ω Escala visual analògica (EVA) de dolor neuropàtic
- Ω Índex de discapacitat d'Oswestry
- Ω Escala hospitalària d'ansietat i depressió (HAD)
- Ω Qüestionari SF-12 sobre l'estat de salut
- Ω Qüestionari del son *Medical Outcomes Study (MOS)*
- Ω Escala d'impressió de millora global del pacient (PGI-I)
- Ω Escala d'impressió de millora global del clínic (CGI-I)

Recomanacions de la Sociedad Española del Dolor para el dolor neuropático [en línia]. <<http://portal.sedolor.es/contenidos/318/adjuntos/sf1x4029.pdf>> [Consulta: 4 de maig de 2017].

ALGORISME DE TRACTAMENT DEL DOLOR NEUROPÀTIC



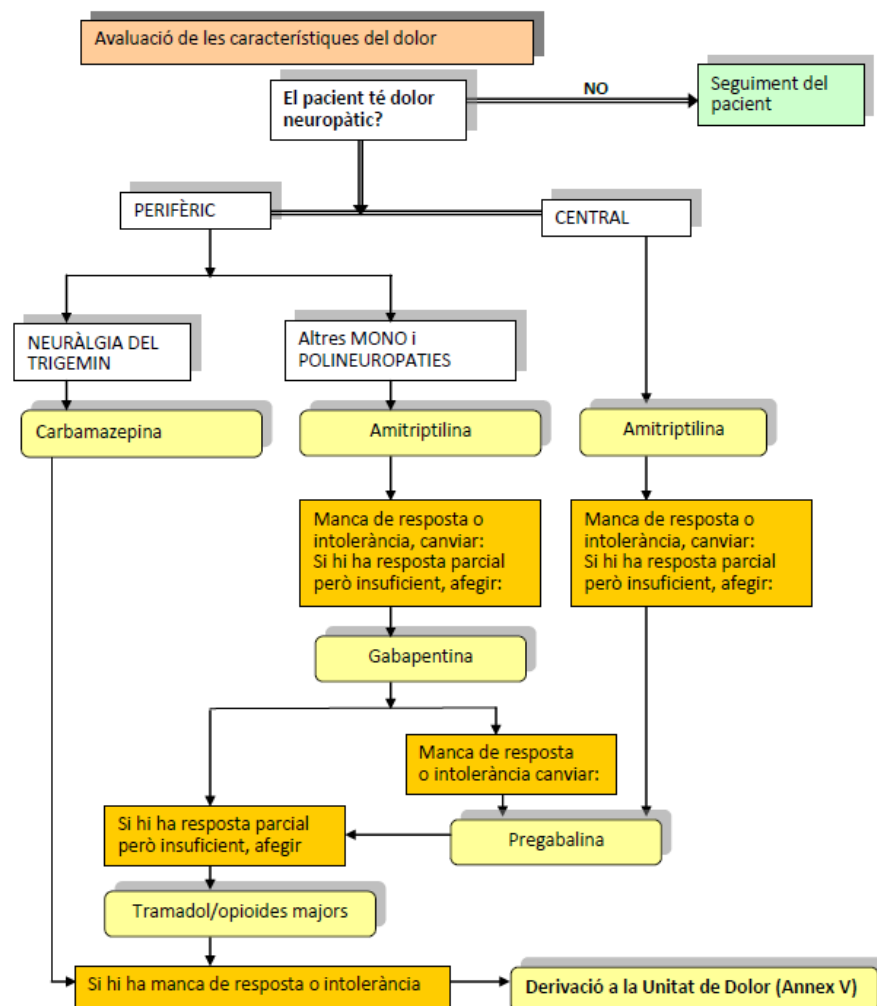
CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut



Generalitat
de Catalunya



Amitriptilina

Inici: 10-25 mg a la nit. Incrementar gradualment segons l'efecte obtingut, fins a un màxim de 75 mg/24 h

Carbamazepina

Inici: 100 mg/12-24 h Incrementar 100-200 mg cada dues setmanes. Dosi habitual: 400-800 mg/24 h

Gabapentina

Dia 1: 300 mg/d; dia 2: 300 /12 h; dia 3: 300/8 h. Incrementar la dosi en 300 mg cada 2-3 dies fins a un màxim de 1.200 mg/8h (3.600 mg/24h).

Pregabalina

Inici: 75 mg/24 h (en una dosi). Incrementar als 2 dies a 150 mg/24 h (en dues dosis), segons resposta. Es pot arribar fins a 600 mg/24 h

Tramadol

Inici: 25-50 mg/24 h
Dosi màxima 400 mg/24 h (>75 anys: 300 mg/24 h)

Morfina

Alliberació ràpida: 5-10 mg/4 h
Alliberació prolongada: 5-10 mg/12 h
Ajustar segons resposta del pacient

En resposta insuficient i/o coadjuvants

Duloxetina: en pacients amb dolor per neuropatia diabètica la duloxetina és superior a placebo però no hi ha dades comparatives directes amb els tractaments de referència, ni en pacients que no han respost a tractaments previs. Es preveu per a pacients amb contraindicacions als ADT.

Pregabalina: té algunes dades d'eficàcia en pacients amb dolor neuropàtic que no han respost a altres tractaments. A diferència de la gabapentina té aprovada la indicació de dolor neuropàtic central. Es considera d'ús restringit en pacients que no han respost o no toleren els tractaments de referència.

Opioides: si la intensitat del dolor no requereix un opioide major es pot utilitzar tramadol. L'opioide major d'elecció és la morfina. Alternativa: oxicodona.

Dolor refractari: un percentatge de pacients té dolor refractari als tractaments farmacològics. Es poden avaluar tractaments invasius i teràpies no farmacològiques.

Criteris de derivació de pacients amb dolor neuropàtic a la Unitat de Dolor

1. Pacients en què els fàrmacs específics per al dolor neuropàtic a dosis plenes siguin ineficaços o bé comportin efectes indesitjables
2. Casos particulars: es podran derivar de manera preferent els pacients afectats de:
 - herpes zòster agut de cara, coll i extremitats
 - neuràlgia del trigemí refractària a tractaments específics
 - síndrome de dolor regional complexa (distròfia simpàtica reflexa)

NEURÀLGIA POSTHERPÈTICA

Algoritme de tractament

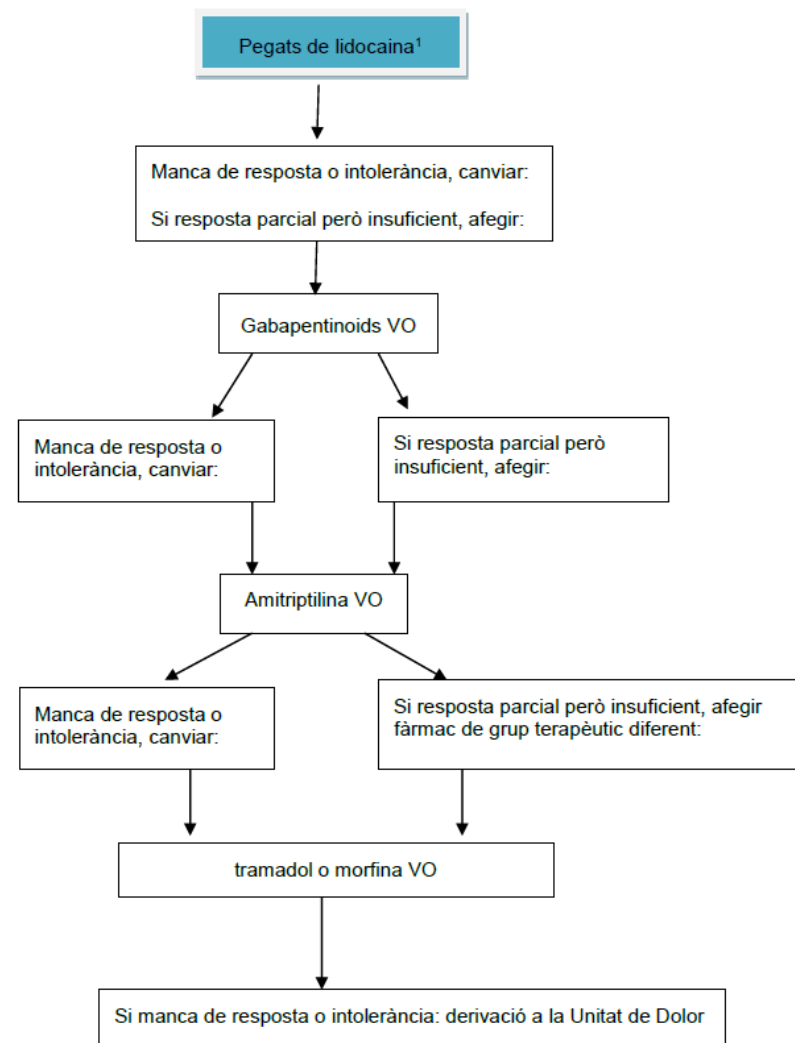


CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya



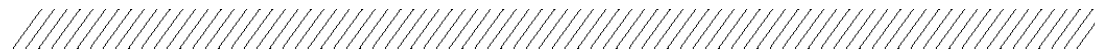
¹L'apòsit s'ha de posar a la pell intacta, seca i no irritada (després de la curació de l'herpes). Cobrir amb l'apòsit l'àrea adolorida un cop al dia i fins a un temps no superior a 12 hores. L'interval posterior sense apòsit ha de ser com a mínim 12 hores.

Revaluat després de 2-4 setmanes. Si no hi ha hagut resposta el tractament s'ha de suspendre.

La capsaïcina produeix alleujament del dolor, però requereix que les lesions agudes de l'HZ estiguin totalment curades i que existeixi una total integritat cutània.



UTILITZACIÓ DE GABAPENTINOIDES



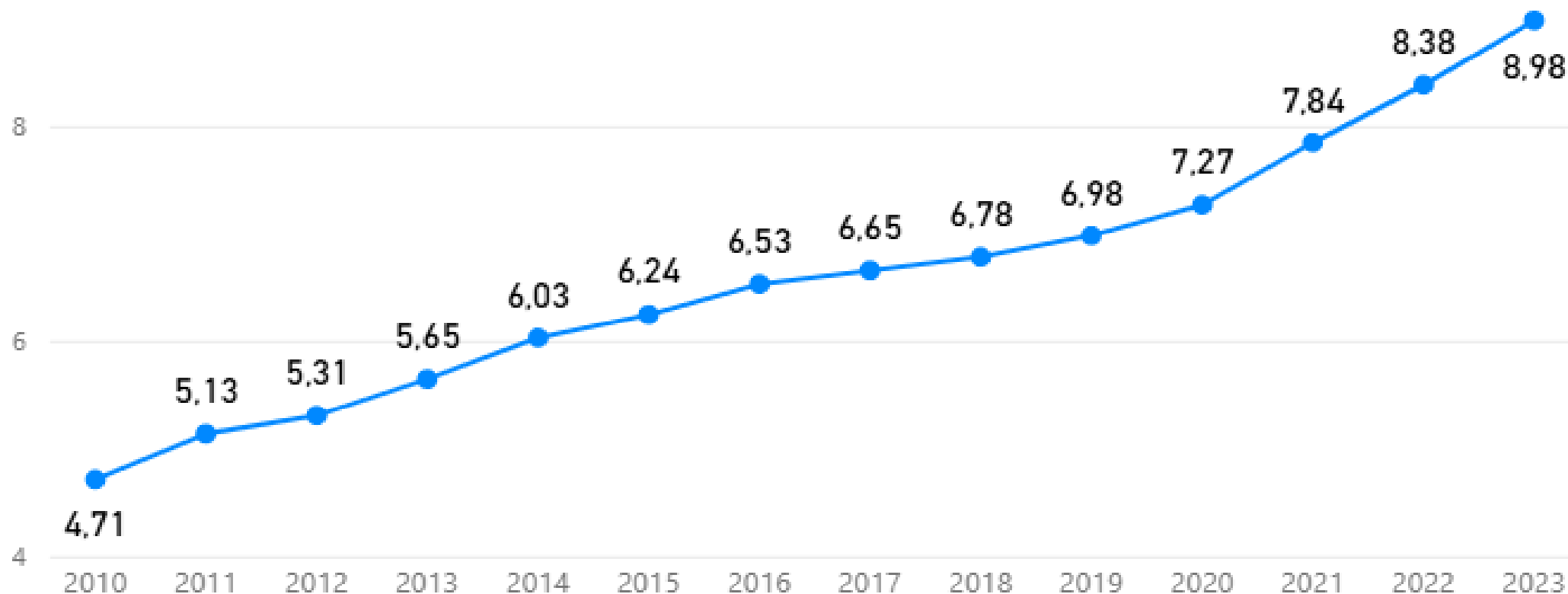
CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

Evolución anual del número de DHD



DHD = Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día

<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes/> (consultat 9-10-2025)

DADES DE CONSUM ESPANYA



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

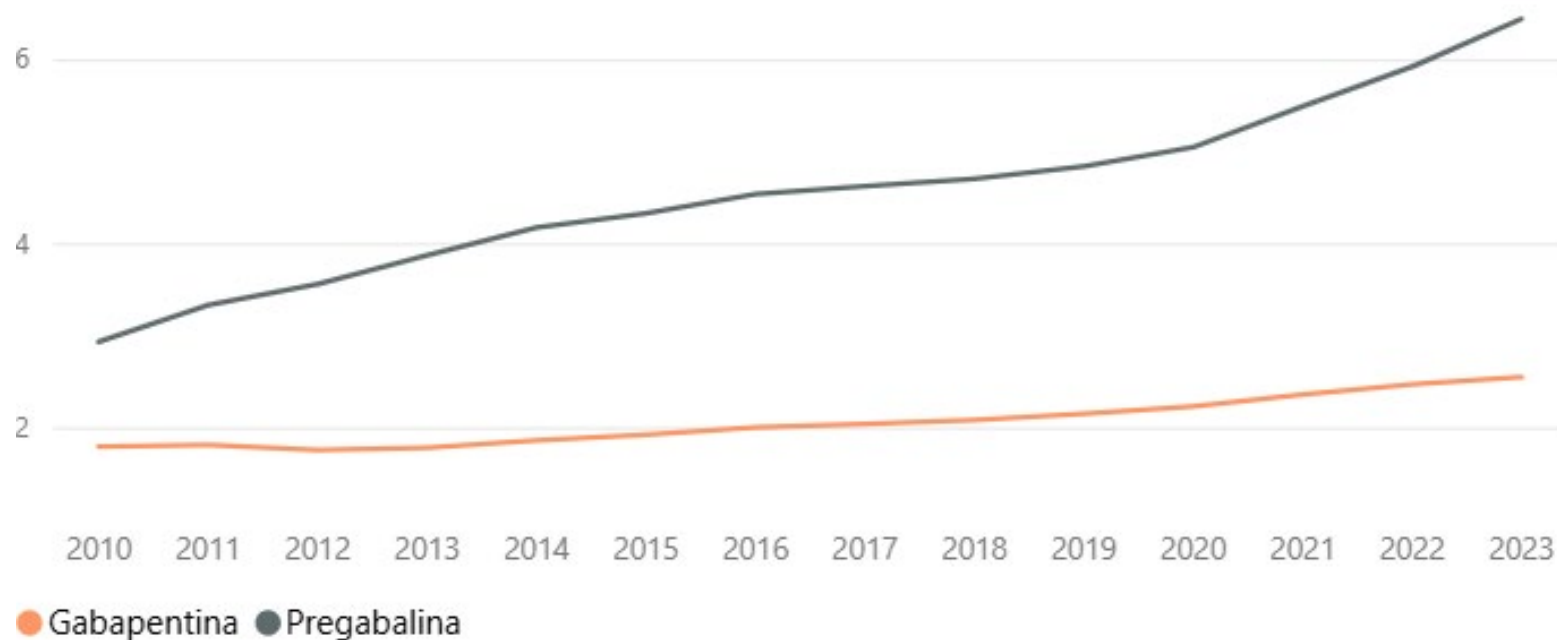


/Salut

Generalitat
de Catalunya

ATC	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N02BF01 - Gabapentina	1,79	1,81	1,75	1,78	1,86	1,92	2,00	2,03	2,08	2,14	2,23	2,36	2,47	2,54
N02BF02 - Pregabalina	2,93	3,33	3,56	3,87	4,17	4,32	4,53	4,62	4,70	4,83	5,04	5,49	5,92	6,44

Evolución anual del número de DHD por principio activo



<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes/> (consultat 9-10-2025)

DADES DE CONSUM A CATALUNYA

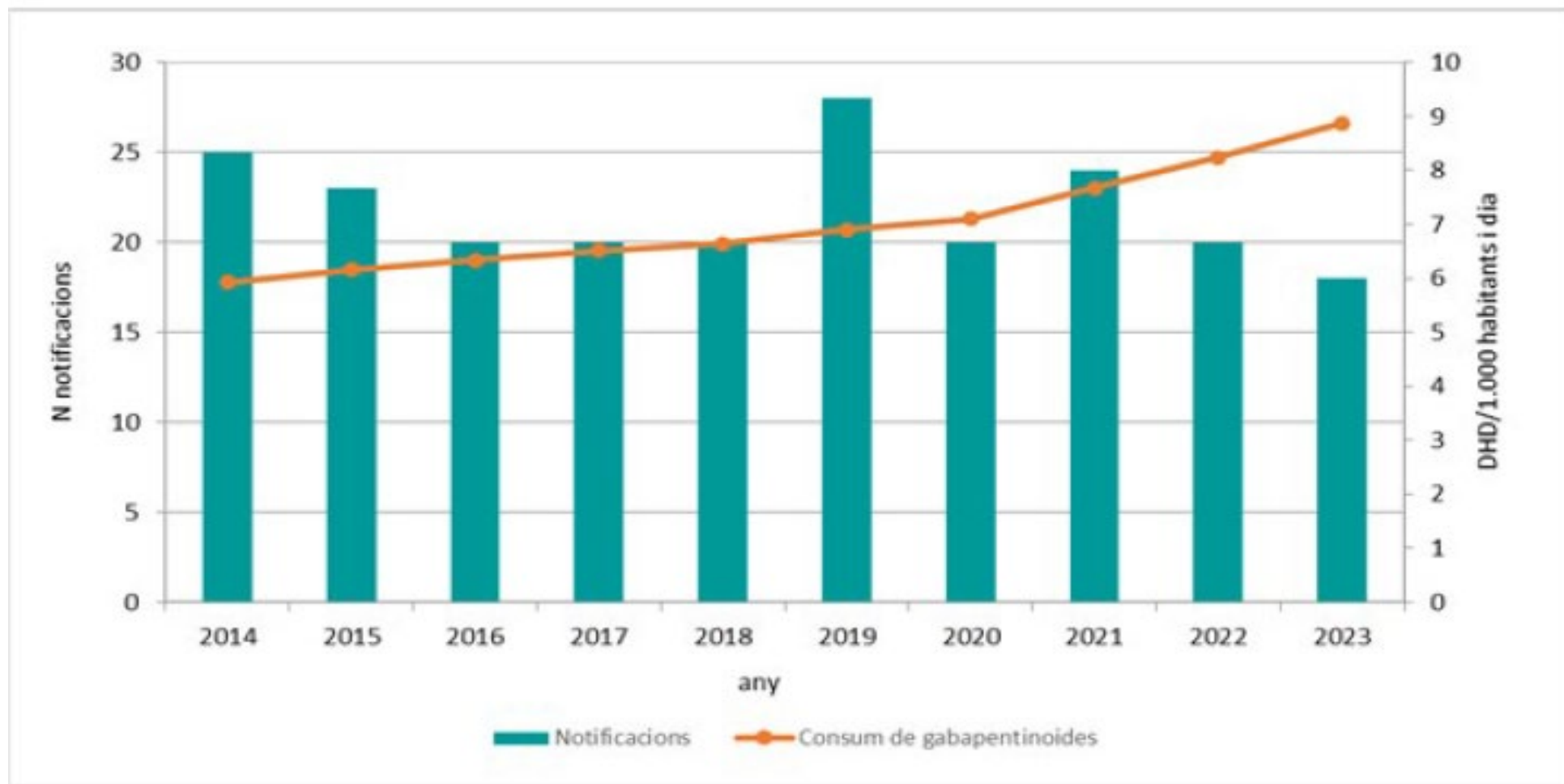


CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya



El 29% de pacients que van amb opioides forts porten associat un gabapentinoid

Butl Farmacovigilància Catalunya 2024;22(1):1-4

COM S'UTILITZEN ELS GABAPENTINOIDES?



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

Estudi realitzat a
Navarra 2020
(n=9.778)

- Indicacions no autoritzades 56% (9.778 pacients)
- Fàrmacs concomitants: 60% prenia com a mínim un depressor de SNC, 33% algun opioide, el 20% opioides combinats amb depressors de l'SNC i el 4% algun antihistamínic.
- Comorbiditats: 11% tenia diagnòstic d'asma o MPOC.
- 51% majors de 65 anys i 13% d'aquests amb més de 10 fàrmacs

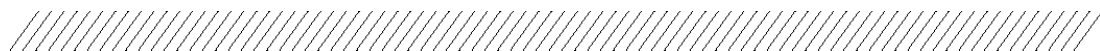
Estudi realitzat a
Barcelona 2022
(n=9.218)

- Estudi observacional, prevalença ús del 3,6% en dones i del 2,4% en homes
- Augment en 2,6 vegades en el grup de 65-74 anys, en 3,8 vegades en el de 75 a 84 anys i en 4,0 vegades en els de 85 anys o més. Molts gabapentinoides en combinació amb altres fàrmacs
- Polimedicació amb 10 o més fàrmacs en el 39,3%.
- 25,9% requerien ajust de dosi per filtrat glomerular baix.
- La combinació de gabapentinoides amb opioides o ansiolítics/hipnòtics es va associar a polimedicació, més patologies cròniques, més consultes/any.

Echeverría Gorriti A et al. *Gac Sanit.* 2022 Dec 22;37:102283 i Fernández-Liz E et al. *Clin Drug Investig.* 2022 May;42(5):417-426.



EFICÀCIA DELS GABAPENTINOIDES EN EL DOLOR NEUROPÀTIC



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

Indicació	Variable	Gabapentina	Placebo	RR (IC95%) i NNT (IC95%)
Neuràlgia post-herpètica	Disminució intensitat dolor $\geq 50\%$	33%	19%	1,7 (1,4-2,0) 7 (6-9)
	IGP gran o molt gran	39%	29%	1,3 (1,2-1,5) 10 (7-16)
Neuropatia perifèrica diabètica	Disminució intensitat dolor $\geq 50\%$	38%	23%	1,7 (1,4-2,0) 7 (5-10)
	Disminució intensitat dolor $\geq 30\%$ o millora important en l'IGP	52%	37%	1,4 (1,3-1,6) 7 (5-10)
(*) IGP: impressió global del pacient. Millora en el dolor equiparable a ~ 1 punt/EVA 0-10 punts Gabapentina a dosis ≥ 1800 mg/dia o gabapentina enacarbil 1200 mg/dia				

Adaptat de Boletín Información Terapéutica de Navarra 2021; 29(2):1-14

Wiffen PJ et al. Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 9;6(6):CD007938..

**A**

Gabapentina ≥ 1800 mg/día o gabapentina encarbil
1200 mg/día y placebo en neuralgia post-herpética

**B**

Gabapentina ≥ 1800 mg/día o gabapentina encarbil
1200 mg/día y placebo en neuropatía periférica diabética

Indicació	Variable	Pregabalina	Placebo	RR (IC95%) i NNT (IC95%)
Neuràlgia post-herpètica	Disminució intensitat dolor $\geq 50\%$	33%	19%	1,7 (1,4-2,0) 7 (6-9)
	IGP gran o molt gran	39%	29%	1,3 (1,2-1,5) 10 (7-16)
Neuropatia perifèrica diabètica	Disminució intensitat dolor $\geq 50\%$	38%	23%	1,7 (1,4-2,0) 7 (5-10)
	Disminució intensitat dolor $\geq 30\%$ o millora important en l'IGP	52%	37%	1,4 (1,3-1,6) 7 (5-10)
(*) IGP: impressió global del pacient. Pregabalina 600 mg/dia				

Adaptat de Boletín Información Terapéutica de Navarra 2021; 29(2):1-14

Onakpoya IJ et al. BMJ Open 2019 Jan 21;9(1):e023600. RS i metanàlisi, beneficis modestos, qualitat estudis dolor baixa. 28 AC i 6.087 participants

Derry S et al. Pregabalin for neuropathic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 23;1(1):CD007076.

**A**

Pregabalina 600mg/día y placebo
en neuralgia post-herpética

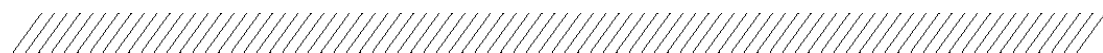
**B**

Pregabalina 600mg/día y placebo
en neuropatía periférica diabética

Boletín Informacion Terapeutica de Navarra 2021; 29(2):1-14



SEGURETAT DELS GABAPENTINOIDES



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**

- G: menor pes en néixer en exposades
- P: alguns estudis suggereixen més risc malformacions en exposades enfront no exposades (7,7% vs 3,3% i 5,9% vs 4,1%)

Embarassades



- Augment incidència RAM dosi-dependent
- Iniciar a dosis baixes i esglaonar més lentament
- Més risc si altres factors com polimedicació amb depressors SNC, comorbiditats...

Gent gran



- Ajustar dosis
- Augment de risc d'alteració estat mental, caigudes i fractures

Insuficiència renal



- Alcohol i drogues
- Fàrmacs depressors SNC
- Opioides
- Conducció i maquinària perillosa

Altres:



Molt freqüents: (fins a un 30% de pacients): somnolència, sedació i mareig

Freqüents:

- Gabapentina: vertigen, edema, letàrgia, augment de pes
- Pregabalina: nàusees, vòmits, cefalea, alteracions intestinals, diplopia, disàrtria, vertigen, edema, augment de pes

Altres: edema perifèric i insuficiència cardíaca amb pregabalina (cascada prescripció), hiponatrèmia, reaguditzacions greus en MPOC, fractures de maluc

Neuropsiquiàtriques:

- Agressivitat, agitació, deteriorament mental, dependència, abús, addiccions
- Comportament suïcida, sobredosi involuntària, autolesions

Augment de risc depressió respiratòria amb opioides i benzodiazepines *(alerta FDA 2019, Gomes T et al, Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya 2024;22 (1): 1-4.)*

BENEFICI/RISC GABAPENTINA



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut



**Generalitat
de Catalunya**



32/100 people
with post-
herpetic
neuralgia
will have 50%
or greater pain
relief with
 ≥ 1200 mg/day
of gabapentin



38/100 people
with diabetic
peripheral
neuropathy will
have 50% or
greater pain
relief with
 ≥ 1200 mg/day
of gabapentin



63% adverse
events
3.2% serious
adverse events
1.1% misuse
Not affected

Mathieson S, Lin CC, Underwood M, Eldabe S. BMJ. 2020 Apr 28;369:m1315.

SÍNDROME DE RETIRADA



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

Entre 12 hores i 7 dies després de suprimir el fàrmac

Descrita la síndrome de retirada neonatal

SIGNES	SÍMPTOMES
Hiperhidrosi, salivació, febre	Agitació, confusió i desorientació, cefalea
Taquicàrdia, hipertensió arterial	Ansietat, impulsivitat, insomni
Vòmits, diarrea	Nàusees, dolor abdominal
Disàrtria, tremolor, mioclònies, asterixi, acatísia, convulsions, estat epilèptic	Distèrmia, malestar general
Alteracions del comportament, catatonia, psicosi	Fatiga



(Adaptat de Athavale A etl al, Aust Prescr. 2023 Dec;46(4):80-85. doi: 10.18773/austprescr.2023.025).

ABÚS DE GABAPENTINOIDES



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

**Sobretot en cas de
dependència a
opioides o
programes de
substitució (1/3-4
pacients)**

Per què?

S'utilitza com a estratègia de
retirada o reducció de dosis
dels opioides

Retirada d'opioide post-cirurgia

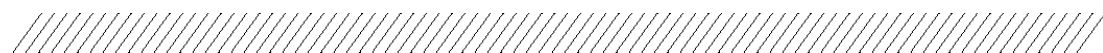
Control del dolor crònic en
consumidors opioides

Retirada de benzodiazepines

**Superior amb
pregabalina: ràpida
absorció i elevada
biodisponibilitat**



MINIMITZACIÓ
DANYS
DESPRESCRPCIÓ



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

ABANS DE PRESCRIURE



Medicació concomitant

Funció renal

Comorbiditats (insuficiència cardíaca, insuficiència renal, insuficiència respiratòria)

Antecedents ideació suïcida

Abús o dependència a opioides o altres substàncies

EN PRESCRIURE:



Indicacions autoritzades. La principal indicació és el dolor neuropàtic

Individualitzar tractament: dosi mínima eficaç el menor temps possible

Esglaonar tractament

TRACTAMENT:



Seguiment inicial al cap de 2 setmanes (Benefici/risc)

Seguiment mensual si antecedents d'abús, trimestral si opioides i 3/6 mesos a tothom (B/R)

RAM (somnolència, sedació, depressió respiratòria, ideació suïcida)

Nous fàrmacs depressors de SNC o respiratoris i funció renal

Revisar objectius del tractament i si dolor estable, intentar reduir dosis

Adaptat de Alzueta N et al. I 13. Gabapentinoids: when and how should they be prescribed? Best Practice Advocacy Centre New Zealand eBPJ 5-15. <https://bpac.org.nz/2021/gabapentinoides.aspx>

DESPRESCRIPCIÓ



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

A qui?

- Indicacions no autoritzades/ no eficaços
- No respondre al tractament
- Presentar RAM no tolerables
- Mala adherència
- Tractaments crònics (>6 mesos)
- Embarassades i lactants

Com?

- Retirada progressiva per evitar RAM
- Reducció de dosi: un 20-25% de la dosi diària per setmana (suprimir en 4-6 setmanes)
- Si símptomes de retirada intolerables, tornar a la dosi anterior i reduir més lentament, en un 10%
- Si no es pot retirar, mantenir a la dosi més baixa possible i reintentar-ho al cap de 3-6 mesos
- Proporcionar material escrit

Fàrmac	Com desprescriure?
Gabapentina ≤900 mg/dia Gabapentina >900 mg/dia	Reduir dosi en 100 mg cada 4 dies Reduir dosi en 300 mg cada 4 dies
Pregabalina	Reduir dosi en 50 (75 mg) cada setmana

Adaptat d'Alzueta et al i de

NHS. https://www.selondonics.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2022/11/Neuropathic-Pain-Adults-guidance-FINAL-June-2022-.pdf

Deprescribing gabapentinoides. BPAC nz Better Medicine. <https://bpac.org.nz/2024/deprescribing-gabapentin.aspx>

Gabapentinoids: when and how should they be prescribed? Best Practice Advocacy Centre New Zealand eBPJ 5-15. <https://bpac.org.nz/2021/gabapentinoides.aspx>



You May Be at Risk

You are taking one of the following medications for pain:

☐ Gabapentin (Neurontin®) ☐ Pregabalin (Lyrica®)








Veritable o fals?

Coses importants que has de saber?

Tens reaccions adverses?

Altres maneres de conviure amb el dolor

Experiència personal de RAM

Reduir la dosi gradualment

Pla de reducció de dosi

Preguntes al professional

www.deprescribingnetwork.ca/useful-resources

QUÈ MÉS ES POT FER?



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya

- **Inclusió en llistats de fàrmacs controlats** (Regne Unit, França, Estats Units) i **limitació de la durada de la seva prescripció** (a França pregabalina màxim 6 mesos).
- El maneig adequat del dolor comporta revisar com **aquest afecta a la vida de la persona**: activitat, funcionalitat, qualitat de vida,... I posar objectius realistes des d'una mirada holística. El maneig adequat del dolor precisa empatia, comprensió, temps i atenció.
- Recordar que la principal indicació d'aquests fàrmacs és el **dolor neuropàtic**.
 - Recomanacions Choosing Wisely Austràlia d'evitar els gabapentinoides en dolors no neuropàtics
 - Recomanacions de "no fer en situacions de risc". Choosing wisely (no combinar opioides amb gabapentinoides i benzodiazepines en dolor en ancians) i Essencial (no combinar opioides amb gabapentinoides en dolor crònic no oncològic)
- Sempre avaluar **riscos d'addició i ús de fàrmacs concomitants**.
- **Pla individualitzat de tractament amb informació escrita**.
- **Revisar periòdicament l'adequació i si no està indicat, desprescriure**.

PER RECORDAR-HO....

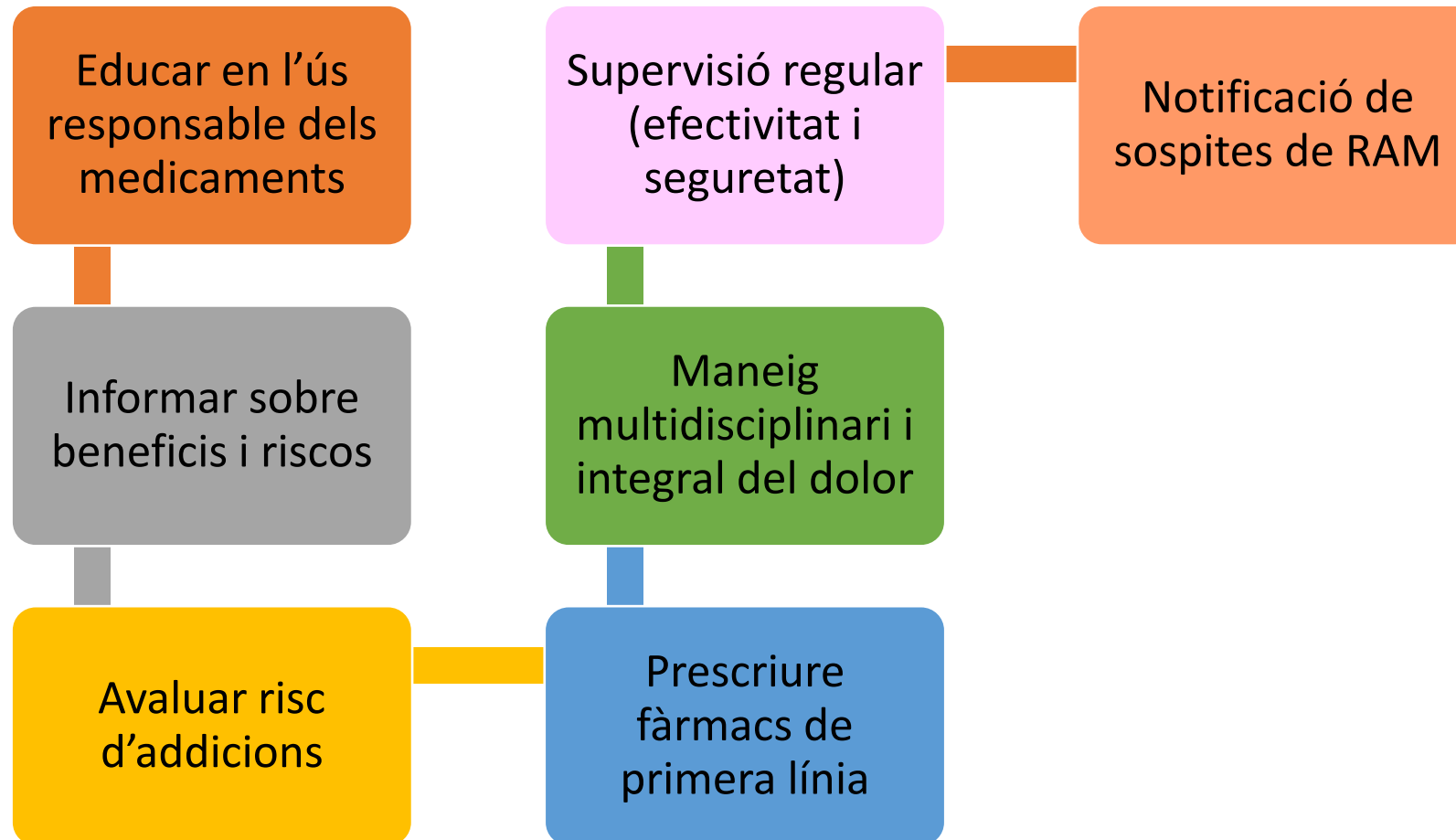


CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

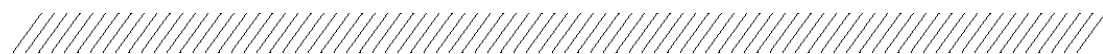
Generalitat
de Catalunya



Adaptat d'Egan D. *Psychiatric News* Volume 58, Number 11 <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2023.11.11.29>



EL CAS...



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**

Qui?

70 anys

Vídua amb 2 fills

Viu sola

Jubilada, mestra

Practica senderisme i
llegeix**Quadre clínic**Mal d'esquena sord i
continu i dolor a les
cames els 4 darrers anysCirurgia de
descompressió lumbar
fa 3 mesosContinua amb dolor
(6/10 amb EVA)No té dèficits
neurològicsHa rebut tractament
amb paracetamol,
tramadol i amitriptilina**Patologies**

HTA

Dislipèmia

Artrosi

Osteoporosi

Malaltia renal crònica
(AclCr 45 ml/min)**Pla de medicació
actual**Paracetamol 1.000
mg/8 horesTramadol 100 mg/12
horesLisinopril/HCTZ 20
mg/12,5 mg 1 comp/dia

Atorvastatina 20 mg/dia

Àcid alendrònic 70
mg/setmana



- Què faries?
- L'hi proposes iniciar tractament amb gabapentina i veure-la en 15 dies?
- Si iniciés el tractament, què faries amb el tramadol?
- L'hi proporciones informació per escrit?
- Si no es troba bé, l'hi dius que contacti amb tu...?

Recomanació **E**ssencial

Afegint valor a la pràctica clínica

Opioïdes i gabapentinoides en el dolor crònic no oncològic

En persones amb dolor crònic no oncològic no es recomana l'ús concomitant d'opioïdes i gabapentinoides de forma rutinària.

Octubre 2023

- La combinació d'opioïdes i gabapentinoides (gabapentina i pregabalina) augmenta el risc de depressió respiratòria i de sobredosi d'opioïdes.
- A Catalunya, s'estima que un 34,9% de pacients amb dolor crònic no oncològic que pren opioïdes forts també pren gabapentinoides.

Dolor crònic i opioides

Què cal saber i què és millor evitar



Dolor crònic

El dolor crònic no oncològic és el que dura tres mesos o més; també el que s'allarga més d'un mes després que hagi desaparegut la lesió o el problema que l'ha provocat.

Per mantenir l'activitat diària i la qualitat de vida, poden ser útils tant l'exercici terapèutic, com la teràpia psicoeducativa o alguns medicaments. Tot i així, és probable que no eliminin del tot el dolor.

És important que, conjuntament amb el o la professional de la salut, es defineixin els objectius terapèutics perquè hi hagi una millora sostinguda en el dolor i es puguin continuar duent a terme les activitats diàries.



Opioides

Grup de medicaments potents que ajuden a reduir el dolor intens. N'hi ha de més febles, com el tramadol (Adolonta®, Pazital®, Zaldiar®) o la codeïna (Cod-Efferalgan®), i de més forts com el fentanil (Durogesic®, Abstral®, Actiq®, Pectent®) o el tapentadol (Palexia®).

Per al dolor crònic no oncològic s'aconseïa utilitzar opioides com a últim recurs, a causa que:

- ➔ No hi ha estudis que demostrin si els opioides funcionen bé quan fa més d'un any que se'n prenen.
- ➔ Se sap que comporten riscos com:
 - Sedació o disminució de l'activitat del cervell: somnolència, dificultat en el moviment i coordinació, problemes de memòria... Alguns medicaments o substàncies poden agreujar la sedació i, fins i tot, en el pitjor dels casos, fer difícil la respiració.
 - Tolerància: el cos s'acostuma als efectes dels opioides, per la qual cosa en necessita més dosi per notar els mateixos efectes.
 - Augment de la sensibilitat al dolor o hiperalgesia
 - Addicció

Recomanacions per al maneig del dolor crònic no oncològic

A l'Essencial, juntament amb professionals de la salut amb expertesa en tractar el dolor, hem elaborat **5 recomanacions** sobre pràctiques sanitàries que val més evitar a l'hora de tractar el dolor crònic. Així, prevenim prendre medicació innecessària que pot causar danys i promovem un tractament de més qualitat.



Abordatge complet del dolor

- No es recomana que l'única intervenció terapèutica sigui el tractament farmacològic.



Evitar combinacions que augmenten el risc de sedació

- No es recomana prendre simultàniament opioides forts i benzodiazepines, aquells medicaments per a l'ansietat i l'insomni com el diazepam (Valium®) o el lorazepam (Orfidal®).
- No es recomana prendre simultàniament opioides forts i gabapentina o pregabalina (Neurontin®, Lyrica®).



Avaluar si els opioides funcionen o si hi ha efectes adversos que en limiten l'efectivitat

- No es recomana augmentar la dosi d'opioïdes sense haver-ne analitzat els beneficis i riscos individuals.
- No es recomana renovar la prescripció d'opioïdes al cap de 3 mesos sense haver avaluat l'eficàcia i la seguretat.

Enllaços d'interès

- ▶ Quatre preguntes que pots fer a la consulta
- ▶ Essencial: afegint valor a la pràctica clínica
- ▶ Essencialsalut.gencat.cat

Cliqueu aquí per a més informació

Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Essencial



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat de Catalunya

QUIN D'ELLS DONEM?



CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut



Generalitat
de Catalunya

GABAPENTINA

D'inici calen dosis
més altes

Titulació més
lenta

Menor risc d'abús

PREGABALINA

D'inici calen dosis
més baixes

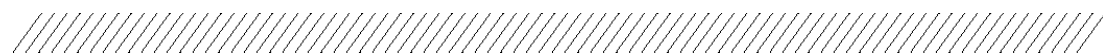
Titulació més
ràpida

Major risc d'abús

Deprescribing gabapentinoides. BPAC nz Better Medicine. <https://bpac.org.nz/2024/deprescribing-gabapentin.aspx>



REFLEXIONS FINALS



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut



**Generalitat
de Catalunya**

PER EMPORTAR-S'HO A CASA

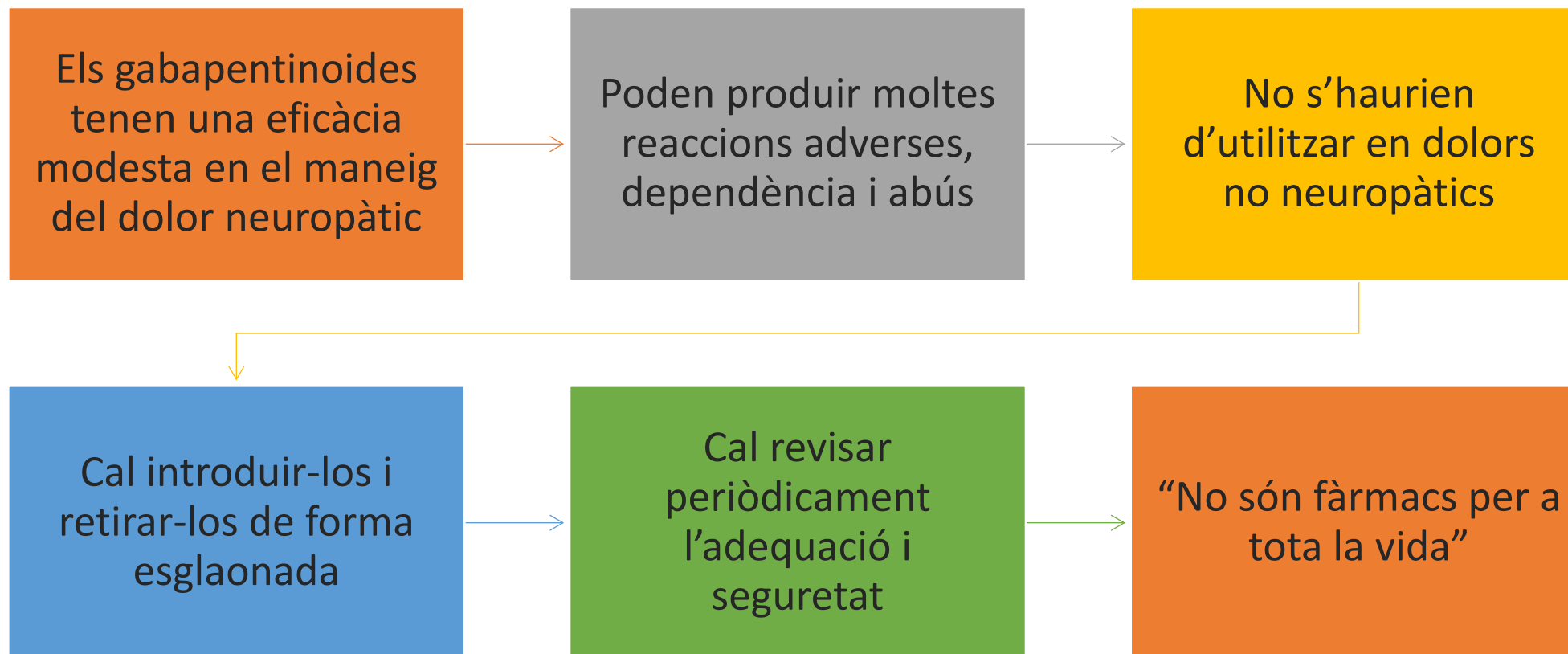


CAMFIC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



/Salut

Generalitat
de Catalunya



Moltes gràcies

